



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
CAMPUS AVANÇADO LAGOA DA CONFUSÃO

EDITAL N.º 33/2020/REI/LCO/IFTO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2020

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFESSOR
SUBSTITUTO PARA O *CAMPUS* AVANÇADO LAGOA DA CONFUSÃO DO IFTO

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

QUESTIONÁRIO PRÉVIO(*)			
Tem ou já teve contrato com outro órgão vinculado à Administração Pública Federal, como professor visitante/substituto ou técnico, com base na lei 8.745, de 1993, até 24 meses?			
Não: ()		Sim: ()	
<i>Se sim. O candidato estará impedido, legalmente, de nova contratação.</i>			
O candidato mantém vínculo empregatício com órgão do poder público (Municipal/Estadual/Federal)?			
Não: ()		Sim: ()	
<i>Se sim. Apresentar, quando da contratação, declaração do RH de origem informando a jornada de trabalho e cargo ocupado.</i>			
O candidato é servidor público aposentado?			
Não: ()		Sim: ()	
<i>Se sim. Apresentar, quando da contratação, declaração do RH de origem informando o regime da aposentadoria.</i>			
IDENTIFICAÇÃO(*)			
Nome do candidato:			
Cédula de identidade:		Órgão emissor:	
CPF:		Data de nasc.:	/ /
Endereço de e-mail:			
Logradouro:			
Bairro:		Número:	
Cidade:		CEP:	
Telefone 1:			
QUALIFICAÇÕES(*)			
Graduação:			

CARGO/ÁREA DE ATUAÇÃO(*) (Marcar "X")			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Professor Substituto - Jornada de Trabalho de 40 horas semanais.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AC	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PCD	
REQUERIMENTO FACULTATIVO (Marcar "X", se for o caso)			
<input type="checkbox"/>	Solicito condições especiais para a realização da Prova de Desempenho Didático, tendo em vista o laudo/atestado médico em ANEXO, conforme a seguir especificado:		
<input type="checkbox"/>			
<i>Declaro estar ciente das condições do presente processo de seleção simplificada para professor substituto e sua base legal. Declaro, também, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas.</i>			
Data da inscrição(*):	____/____/____.	Assinatura do Candidato(*):	

(*) Itens de preenchimento obrigatório.



Documento assinado eletronicamente por **Jardel Barbosa dos Santos, Diretor**, em 06/10/2020, às 22:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1103343** e o código CRC **D68EA586**.



Avenida Joaquim Teotônio Segurado
 Quadra 202 sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08 - Plano Diretor Sul
 CEP 77.020-450 Palmas - TO
 (63) 3229-2200
www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.014937/2020-66

SEI nº 1103343